NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220915002

穴位贴敷在周围型下肢深静脉血栓形成患者护理中的应用

刘津京[1]，牛少辉[2]，智　慧[3]，郑　雯[3]
（1. 北京中医药大学东方医院 外四科，北京，100078；2. 北京中医药大学，北京，100029；
3. 北京中医药大学东方医院 周围血管科，北京，100078）

摘要：目的　探讨穴位贴敷改善周围型下肢深静脉血栓形成患者临床症状的效果。**方法**　将60例周围型下肢深静脉血栓形成患者随机分为对照组和研究组，各30例，对照组接受常规治疗和护理，研究组在常规治疗的基础上实施穴位贴敷干预。观察患者患肢症状体征的改变。**结果**　治疗后，研究组患者肢体疼痛程度较对照组轻，差异有统计学意义（$P<0.05$）；研究组患者患肢水肿程度较对照组轻，差异有统计学意义（$P<0.05$）；两组患者患肢小腿周径改善程度差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论**　穴位贴敷能改善周围型下肢深静脉血栓形成患者临床症状和体征，且具有临床安全性。

关键词：下肢深静脉血栓；静脉血栓栓塞症；穴位贴敷；中医护理

Effect observation of Traditional Chinese Medicine acupoint application for patients with peripheral deep venous thrombosis of the lower extremity

LIU Jinjing[1]，NIU Shaohui[2]，ZHI Hui[3]，ZHEN Wen[3]
（1. Fourth Department of Surgery，Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine，Beijing，100078；2. Beijing University of Chinese Medicine，Beijing，100029；3. Department of Peripheral Vascular Diseases，Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine，Beijing，100078）

ABSTRACT：Objective　To investigate the effect of Traditional Chinese Medicine（TCM）acupoint application in relief of symptoms in patients with peripheral deep venous thrombosis of the lower extremity（LEDVT）. **Methods**　Totally 60 patients with peripheral LEDVT were divided into the control group and study group，with 30 cases in each group. The control group received the routine treatment and nursing，and the study group received TCM acupoint application on the basis of routine treatment and nursing. The changes of edema degree，leg circumference and pain degree in the two groups were observed. **Results**　Better outcomes of pain relief and edema regression were observed in the study group than those in the control group after treatment（$P<0.05$）. There was no significant difference in lower limb circumferences between two groups after treatment（$P>0.05$）. **Conclusion**　TCM acupoint application is safe and effective in relief of symptoms in patients with peripheral LEDVT.

KEY WORDS：deep venous thrombosis of the lower extremity；venous thromboembolism；acupoint application；Traditional Chinese Medicine nursing

深静脉血栓形成是血液在深静脉内不正常凝结引起的静脉回流障碍性疾病，多发生于下肢；血栓脱落可引起肺动脉栓塞(PE)，两者合称为静脉血栓栓塞症(VTE)[1]。VTE发病率和病死率高，根据流行病学研究资料，美国为0. 96/1000~3. 00/1000，欧洲为 0. 75/1000~2. 69/1000，严重危害人

通信作者：郑雯，E-mail：dgs-119@163. com

们的健康,深静脉血栓形成常导致PE和血栓后综合征(PTS),严重者显著影响生活质量甚至导致患者死亡[2]。小腿肌肉静脉丛血栓形成和髂股静脉血栓形成,位于末稍,称为周围型[1]。血栓位于小腿肌肉静脉丛时,Homans 征和 Neuhof 征呈阳性。

随着中医药现代化的不断发展,其治疗血栓性疾病的应用效果也不断被证实[3]。临床实践中应用中药穴位贴敷治疗周围型下肢深静脉血栓形成,发现其可以减轻患者下肢肿胀,缓解肢体疼痛。中药贴敷广泛的应用在各种疾病的治疗及预防中,均取得了一定的疗效[4-5]。北京中医药大学东方医院外四科近年应用中药穴位贴敷对临床周围型下肢深静脉血栓形成患者进行护理干预,现将应用效果报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料

选取2019年1月—2021年6月在本院住院的临床诊断为周围型下肢深静脉血栓形成患者60例,年龄34～85岁,平均(62.38±5.08)岁,入院后均使用非手术方法进行保守治疗。诊断标准:周围型深静脉血栓诊断标准参考《中国血栓性疾病防治指南》[6]和《中医病症诊断疗效标准》制定:①腓肠肌疼痛肿胀,有挤压痛,足背屈时疼痛加重,胫足踝部位水肿。②可有长期卧床,久坐不动,外伤,产褥,盆腹腔手术,肿瘤或其他血管病史。③急性期血白细胞总数增高,静脉血流图、超声多普勒、静脉造影协助诊断为周围型下肢深静脉血栓。 纳入标准:符合周围型下肢深静脉血栓形成诊断;可以配合治疗者,自愿参加研究者;下肢皮肤无损伤;对中药无过敏者。临床资料完整。排除标准:中央型下肢深静脉血栓;怀孕及哺乳期女性;有严重并发症或影响其生存的严重原发性或继发性疾病者不能配合治疗者;下肢皮肤破溃;对中药过敏者。

将患者按入院顺序进行“001-060”编号分组,奇数编号入研究组,偶数编号入对照组,每组30例。研究组男17例,女13例;年龄36～85岁,平均(65.72±1.40)岁;病程14～20天,平均(13.80±1.40)d;病情程度根据WHO的疼痛等级评估为0～2级,水肿程度分级为0～2级。对照组男14例,女16例;年龄35～85岁,平均(65.01±3.48)岁;病程14～20天,平均(13.50±1.70)d;病情程度根据WHO的疼痛等级评估为0～2级,水肿程度为0～2级。两组性别、年龄、病程、病情等一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2　方法

对照组按下肢深静脉血栓形成诊疗常规进行治疗和护理,运用抗凝疗法,采用低分子肝素钠注射液(河北常山生化药业股份有限公司,国药准字H20063910),配合注射用血栓通(广州梧州制药(集团)股份有限公司,国药准字I20025652)或银杏达莫注射液(山西普德药业股份有限公司,国药准字H14023516)进行总和治疗,治疗时间14 d。

研究组基于对照组方法进行治疗的同时,配合中药贴敷,在承山、承筋穴位进行中药贴敷治疗,以活血化瘀、利水消肿。常用药物:四妙勇安汤方(苍术3 g、薏苡3 g、黄柏8 g、牛膝6 g、黄芪5 g、木香6 g、水蛭8 g)。根据临床辨证酌情加减,血瘀偏重,局部疼痛明显,皮肤颜色瘀暗,可加用三七、红花各3克;湿热偏重,局部肿胀明显,皮肤色红,加用连翘3克,芒硝5克。将上述中药根据患者证型成方,研至粗沫,用蜂蜜调匀,敷于患者穴位之上,贴敷1～2 h后取下,治疗时间14 d。

1.3　观察指标

1.3.1 疼痛程度:根据小腿疼痛的程度,参照WHO的疼痛分级分为:0级:无疼痛;1级(轻度疼痛):持续或间断隐痛,但可忍受并能正常生活,睡眠不受干扰;2级(中度疼痛):疼痛明显,不能忍受,要求服用镇痛药,睡眠受干扰;3级(中度疼痛):疼痛剧烈,不能忍受,需要镇痛药,睡眠严重受干扰,可伴有植物神经功能紊乱。观察时间为每日上午9:00-10:00。

1.3.2 患肢水肿程度:根据小腿水肿的程度,参照WHO的水肿程度分级,0级:无水肿;1级:按压时有轻度凹痕,但很快会恢复;2级:按压时凹痕明显,10～15 s内消失;3级:深凹痕,持续至少1 min,下肢末端看起来肿胀;4级:非常明显的凹痕,2～5 min后仍可见,下肢末端很不规则。观察时间为每日上午9:00-10:00。

1.3.3 小腿周径:测量患肢小腿周径,测量部位固定,以髌骨下缘15cm为标准[4]。时间为入组时;入组第3天、第7天、第10天、第14天。观察时间为每日上午9:00-10:00。

1.4　统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件,计量资料以均数±

标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用t检验,计数资料以频数、构成比表示,采用χ^2检验、非参数检验进行比较。检验水准α=0.05,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度比较

治疗前两组患者疼痛等级组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者疼痛程度均有改善,差异有统计学意义($P<0.05$);组间比较显示,研究组患者疼痛较对照组轻,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者患肢水肿分级程度比较

治疗前两组患者患肢水肿程度组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者患肢水肿程度均有改善,差异有统计学意义($P<0.05$);组间比较显示,研究组患者患肢水肿程度较对照组轻,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 两组患者疼痛程度比较[n(%)]

组别	研究组(n=30)			对照组(n=30)			P
	0级	1级	3级	0级	1级	2级	
治疗前	0	17(56.67)	13(43.33)	1(3.33)	21(70.00)	8(26.67)	0.217
治疗后	25(83.33)	5(16.67)	0	18(60.00)	12(40.00)	0	0.045
P		0.015			0.021		

表2 两组患者患肢水肿分级程度比较[n(%)]

组别	研究组(n=30)			对照组(n=30)			P
	0级	1级	2级	0级	1级	2级	
治疗前	0	18(60.00)	12(40.00)	0	20(66.67)	10(33.33)	1.585
治疗后	23(76.67)	7(23.33)	0	18(60.00)	12(40.00)	0	0.024
P		0.023			0.035		

3.3 两组患者患肢小腿周径比较

治疗前2组患者患肢小腿周径组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者患肢小腿周径均有改善,但两组组间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表3 两组患者患肢小腿周径变化比较($\bar{x}\pm s$) cm

	研究组(n=30)	对照组(n=30)	t	P
治疗前	40.69±3.59	38.90±3.58	1.933	0.058
治疗后	37.63±3.51	38.53±3.46	1.002	0.321
t	3.338	0.407		
P	0.002	0.685		

3 讨论

中药贴敷是中医治疗学的重要组成部分,是我国劳动人民在长期与疾病作斗争中总结出来的一套独特的、行之有效的治疗方法。《灵枢·经脉篇》记载:“足阳明之筋……颏筋有寒,则急引颊移口,有热则筋缓,不胜收放僻,治之以马膏,膏其急者,以白酒和桂,以涂其缓者……”,被后世誉为膏药之治。穴位贴敷疗法是指将中草药与各种液体调和而成的糊状制剂外敷于一定的穴位,既能使药物在特定部位吸收,又能对腧穴经络产生刺激作用的一种中医外治疗法,该疗法可发挥中药、穴位的双重作用而使疗效倍增[5]。中药贴敷对局部疼痛也有显著的疗效[7]。因此,科室利用中药贴敷技术,结合中医经络理论,将四妙勇安汤方直接贴敷于体表穴位,通过对穴位的刺激达到疏通经络、行气活血、利水消肿的作用,还可以通过刺激穴位起到通利血脉的作用,配合精心护理,能达到减轻患肢肿胀,减轻患肢疼痛的作用[8]。

深静脉血栓形成属于中医学“股肿”范畴,股肿主要由于创伤、手术、肿瘤、产后长期卧床等致肢体气血运行不畅,气滞血瘀,瘀血阻于脉络,脉络滞塞不通,郁而化热,营血回流受阻,水津外溢,停滞于肤而致肢体疼痛肿胀[4]。在药物的选取上,活血化瘀益气的中药可以起到活血通络,预防深静脉血栓形成的作用[9]。在给药方式上外用活血药物对下肢深静脉血栓形成也有疗效[10]。科室在治疗中根据疾病证型辨证选取四妙勇安汤方加减,血瘀偏重,局部疼痛明显,皮肤颜色瘀暗,挤压痛明显,可加用三七、红花各3 g活血化瘀,消肿止痛;湿热偏重,局部肿胀明显,局部疼痛,肤温升高,皮肤色红,早期可有发热,加用连翘3 g,芒硝5 g,清热利湿,利水消肿。在穴位的选择上,运用

近部取穴法,选取承山、承筋,两穴均为足太阳膀胱经的穴位,两穴共用能起到活血行气、祛湿消肿的作用[8]。承山穴具有活血行气,通经活络,改善循环的作用,研究证实,承山穴位注射及针刺能迅速有效地缓解患者的疼痛,且此法方便快捷,操作简单[11]。承筋穴通行气血,濡养脏腑组织,研究发现刺激承筋穴、能通过刺激腓肠肌收缩促进下肢静脉回流[12]。

在深静脉血栓形成的预防及治疗上,中医护理操作具有一定的疗效[13]。应用中药贴敷的方法治疗下肢深静脉血栓形成,方法简单,不受外因影响,使用方便。临床实践表明,中药穴位贴敷的应用既能够增加治疗的手段,又能够丰富医护人员中医特色护理技术的操作经验。中药贴敷作用部位为患肢小腿,远离机体重要功能区域,贴敷风险较低,安全可控,患者依从性较好。在疗程结束后对研究组患者进行安全性评价,有3例患者贴敷后引起局部皮肤不适感,但无需做特殊处理;患者用药观察未见药物不良反应发生。

值得注意的是,应用中药贴敷操作要在操作前向护理人员应患者做好解释工作,告知患者及家属中药贴敷的目的、方法及应用药物的作用,让患者做好心理准备。选穴准确,操作者要熟练掌握穴位的体表位置,使用同身寸取穴法。按时测量小腿周径,测量时患者取平卧位,以髌骨下缘下15 cm处做一标记,做好记录。每日定时观察、评估和记录患者水肿程度,评估时患者取平卧位,记录时间为每日9:00-10:00,避免因水肿晨轻暮重而造成误差。操作过程中注意观察患者的反应及贴敷皮肤情况,注意保护皮肤,禁止搔抓,治疗后如出现皮肤的皮疹和脱皮,及时处理。

综上所述,将中药穴位贴敷应用于周围型深静脉血栓患者中治疗和护理中,既可以减轻患者疼痛程度,提高疗效,又可减少内服药,且该操作效果明显,患者易于接受,安全性高,值得临床借鉴。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第2版)[J]. 中华外科杂志, 2012, 50(7): 611-614

[2] 罗丹, 王璞. 静脉血栓栓塞症的抗凝现状及新型抗凝药的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(21): 3294-3296.

[3] 吴权辉, 王耿, 李孝虎, 等. 中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成后综合征的临床观察[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(2): 218-220.

[4] 王海珍. 陈淑长治疗股肿经验[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(2): 130-132.

[5] 任爽, 张杰. 中药穴位贴敷疗法临床应用与研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(6): 81-83.

[6] 《中国血栓性疾病防治指南》专家委员会. 中国血栓性疾病防治指南[J]. 中华医学杂志, 2018(36): 2861-2888.

[7] 彭岚, 石国新, 罗卫东. 中药穴位贴敷联合社区综合干预在慢性疼痛患者护理中的应用[J]. 中国实用医药, 2017, 12(13): 148-149.

[8] 刘津京, 王东, 李艳丽, 等. 中药离子导入在周围型下肢深静脉血栓亚急性期患者护理中的应用[J]. 北京中医药, 2016, 35(10): 922-924.

[9] 王宝辉, 王鹏飞, 张堃, 等. 一种预防骨折术后下肢深静脉血栓形成的中药组合物及其制备方法: CN111195292A[P]. 2020-05-26.

[10] 于洋, 王景, 张海丽. 中医药治疗下肢深静脉血栓研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(2): 137-140.

[11] 万燕, 信岚, 陈艳红. 足三里合承山穴位注射治疗肾绞痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(19): 117-119.

[12] 孟国永, 杨守和, 俞佳峰. 脉冲电刺激承筋穴、地机穴对下肢深静脉血流动力学指标的影响[J]. 中医正骨, 2014(8): 54-55.

[13] 唐玲. 传承创新发展,全面提升中医护理能力——北京市中医护理能力提升工程专栏导语[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(3): 1-3.